

Załącznik nr 1

KARTA ZGŁOSZENIA DO „KONKURSU NA WYKONANIE PROJEKTU ODZIEŻY OCHRONNEJ DLA PERSONELU (MEDYCZNEGO I NIEMEDYCZNEGO) POWIATOWEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W STALOWEJ WOLI OSOBY PEŁNOLETNIEJ

Dane Uczestnika Konkursu:

1. IMIĘ:
2. NAZWISKO:
3. SZKOŁA / UCZELNIA:
.....
4. KLASA (JEŚLI DOTYCZY):
5. ROK URODZENIA:
6. ADRES ZAMIESZKANIA:
.....
7. ADRES DO KORESPONDENCJI:
.....
8. NUMER TELEFONU:
9. E-MAIL:

Oświadczam, że znam i akceptuję postanowienia Regulaminu Konkursu na wykonanie projektu odzieży ochronnej dla personelu (medycznego i niemedyceznego) Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli organizowanego przez Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, Starostwo Powiatowe w Stalowej Woli, Zespół Szkół Nr2 i. T. Kościuszki w Stalowej Woli

.....
Data i podpis Uczestnika Konkurs

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie zgłoszenia do Konkursu na wykonanie projektu odzieży ochronnej dla personelu (medycznego i niemedyceznego) Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) w zakresie koniecznym do prawidłowego przeprowadzenia Konkursu tj.: naboru projektów/zgłoszeń do Konkursu, ogłoszenia laureatów oraz wyłonienia zwycięzcy i ich nagrodzenia.

.....
Podpis Uczestnika Konkurs